

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Henkilöstön motivointi optimoi toipumista leikkauksesta

Hiltunen, Anna-Maria

2018

---

Hiltunen , A-M & Savikko , J 2018 , ' Henkilöstön motivointi optimoi toipumista leikkauksesta ' , Duodecim , Vuosikerta. 134 , Nro 23 , Sivut 2333-2336 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14653> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/307730>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*



Anna-Maria Hiltunen ja Johanna Savikko

## Henkilöstön motivointi optimoi toipumista leikkauksesta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) tutkimusten perustehtävänä on tuottaa palveluita ja arvoa potilaille ja kansalaisille. Iso osa arvosta tuotetaan yhteistyösuhteissa potilaiden kanssa, ja viimeaikainen keskustelu on pyörinyt paljon potilaiden motivoinnin ja sitouttamisen ympärillä. Kolikolla on kuitenkin toinenkin puoli: kuinka motivoida terveydenhuollon ammattilaisia huippusuorituksiin ja tuottamaan potilaille entistä parempia palveluita. Esittelemme HUS:n maksakirurgisessa yksikössä tehtyä onnistunutta toiminnan muutosta, jonka aikana vanhat ajattelutavat leikkauspotilaan hoitoprosessissa onnistuttiin kääntämään pääläelleen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) tutkimusten perustehtävänä on tuottaa palveluita ja arvoa potilaille ja kansalaisille. Iso osa arvosta tuotetaan yhteistyösuhteissa potilaiden kanssa, ja viimeaikainen keskustelu on pyörinyt paljon potilaiden motivoinnin ja sitouttamisen ympärillä. Kolikolla on kuitenkin toinenkin puoli: kuinka motivoida terveydenhuollon ammattilaisia huippusuorituksiin ja tuottamaan potilaille entistä parempia palveluita. Esittelemme HUS:n maksakirurgisessa yksikössä tehtyä onnistunutta toiminnan muutosta, jonka aikana vanhat ajattelutavat leikkauspotilaan hoitoprosessissa onnistuttiin kääntämään pääläelleen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) tutkimusten perustehtävänä on tuottaa palveluita ja arvoa potilaille ja kansalaisille. Iso osa arvosta tuotetaan yhteistyösuhteissa potilaiden kanssa, ja viimeaikainen keskustelu on pyörinyt paljon potilaiden motivoinnin ja sitouttamisen ympärillä. Kolikolla on kuitenkin toinenkin puoli: kuinka motivoida terveydenhuollon ammattilaisia huippusuorituksiin ja tuottamaan potilaille entistä parempia palveluita. Esittelemme HUS:n maksakirurgisessa yksikössä tehtyä onnistunutta toiminnan muutosta, jonka aikana vanhat ajattelutavat leikkauspotilaan hoitoprosessissa onnistuttiin kääntämään pääläelleen.

**T**ermin motivaatio alkuperä on psykologiassa ja sosiologiassa, ja sillä viitataan tietoiseen tai tiedostamattomaan stimulusiin, joka saa toimimaan jonkin tavoitteen eteen (1). Motivaatiota ovat tekijät, jotka antavat käyttäytymiselle tarkoituksen ja saavat käyttäytymään tietyllä tavalla (1). Motivaatio esimerkiksi auttaa supersankarilääkäreitä päivästä toiseen pelastamaan ihmishenkiä. Toimintaa

muutettaessa epävarmuuden kokemus saattaa herkästi heikentää motivaatiota ponnistella kohti uusia toimintamalleja (2). Toisaalta motivaatio on tärkeä elementti onnistuneessa toiminnan muutoksessa (3). Eri ammattiryhmien motivointi on vaikuttanut menestyksekkäästi optimoidun toipumisen ohjelman toteutumiseen HUS:n maksakirurgisessa yksikössä.

### Nopean toipumisen malli

Ensimmäiset julkaisut kirurgisten potilaiden uudentyyppisestä perioperatiivisesta hoidosta ilmaantuivat 1990-luvun lopulla (4). Uusilla menetelmillä saavutettiin potilaiden nopeampi toipuminen leikkauksen jälkeen, minkä ansiosta sairaalahoitoajat lyhenivät merkittävästi ja samalla komplikaatiotkin vähenivät. Ohjelmat otettiin käyttöön aluksi suolileikkauksen läpikäyneille potilaille, mutta hyväksi todetut opit levisivät hiljalleen laaja-alaisesti eri toimenpiteille. Oppeja on aloitettu soveltaa myös riskialttiina ja raskaana kirurgiana pidettyyn maksakirurgiaan.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa hoitoprotokollista käytettiin aluksi nimitystä fast track -ki-

*Anna-Maria Hiltunen tekee tuotantotalouden väitöskirjaansa maksakirurgisten potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyösuhteista. Hän on laajemminkin kiinnostunut terveydenhuollon palveluntuotannosta ja digitalisaatiosta. Vapaa-ajallaan hän motivoi yorkshirenterrieriään Dexteriä erilaisiin temppuihin.*

*Johanna Savikko on potilaslähtöisten toimintamallien kehittämisen lisäksi erityisen kiinnostunut laparoskooppisesta maksakirurgiasta ja digitalisaation tuomista uusista mahdollisuuksista. Vapaa-aikanaan häntä motivoivat saaristo ja purjehtiminen.*

rurgia, mutta sittemmin käyttöön ovat vakiintuneet termit ERAS (enhanced recovery after surgery) ja ERP (enhanced recovery protocol) (5,6). Suomessa puhuttiin aluksi nopeutetun hoidon mallista, mutta nykyisin vakiintunut termi on optimoidun toipumisen ohjelma (7,8). Aikaisempaa termiä on pidetty liiallisesti taloudellista tehokkuutta korostavana, kun taas optimoidun toipumisen ohjelma mielletään aidosti potilaan parempaa toipumista ja hoitoa kuvaavaksi.

## Malli myös maksakirurgiaan?

Ajatus optimoidun toipumisen ohjelman käyttöönotosta heräsi maksakirurgisessa yksikössä vuonna 2012. Tuolloin muun muassa kipua hoidettiin ensisijaisesti opioideilla ja suolenvetovaikeudet olivat merkittävä ongelma. Koska uusia toimintatapoja oli sovellettu onnistuneesti suolikirurgiassa, ajateltiin niiden voivan toimia hyvin myös maksaleikkauksissa. Uuden ohjelman kehittämistä motivoivat ensisijaisesti havainnot potilaiden toipumisen pitkittymisestä ja toisaalta hyvät kokemukset suolikirurgisista potilaista.

Uusi, moniammatillisesti suunniteltu hoitoprotokolla otettiin käyttöön HUS:n maksakirurgian yksikössä keväällä 2013. Koko potilasta hoitava henkilökunta oli alusta alkaen mukana uudessa toimintamallissa. Uusi protokolla hiottiin eri henkilöstöryhmien moniammatillisena yhteistyönä ja johdon tuella. Uutta ohjelmaa suunniteltaessa kiinnitettiin huomiota erityisesti opioidien välttämiseen kivunhoidossa ja varhaiseen liikkeellelähtöön. Kipua hoidetaan uudessa ohjelmassa aluksi epiduraali- tai haa-vapaudutuskatetrin avulla. Kipulääkkeinä käytetään tramadolia, pregabaliinia ja tulehduskipulääkkeitä.

## Ohjelman tavoitteet

Uusien hoitokäytäntöjen odotettiin myös tuottavan mitattavia tuloksia. Tavoitteiden asettaminen on hyvä motivointikeino kaikenlaisissa projekteissa. Tavoitteeksi asetettiin kaksi vuorokautta lyhempi sairaalajakso aiempaan hoitokäytäntöön verrattuna. Tämä tarkoitti

avoimesti leikattujen potilaiden kotiutusta keskimäärin 4–5 vuorokautta leikkauksen jälkeen ja laparoskooppisesti leikattujen 3–4 vuorokautta leikkauksen jälkeen.

Tavoitteet saavutettiin nopeasti jo ensimmäisten potilaiden hoidossa, ja yllättäen kotiutuminen varhentui ajan myötä vielä lisää. Avoleikkauksen jälkeen potilaat kotiutuivat keskimäärin 3–4 vuorokauden kuluttua heti ensimmäisten kuukausien aikana ohjelman käyttöönoton jälkeen. Asetettujen tavoitteiden nopea saavuttaminen motivoi erityisesti vuodeosaston henkilöstöä uusien hoitokäytäntöjen hyväksymisessä.

## Miten tavoitteissa onnistuttiin?

Vaikka tavoitteet saavutettiin ja avoleikkausten osalta jopa ylitettiin, hämmennystä herättivät laparoskooppisesti leikattujen potilaiden tulokset, jotka eivät juurikaan eronneet avoleikkattujen tuloksista usealla mittarilla mitattuna. Mitään ei siis voida pitää itsestään selvänä. Vielä julkaisemattomien tulosten mukaan näiden potilaiden kotiutukseen päästään nykyään keskimäärin toisena ja yhä useammin jo ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä, mutta tämä onnistui vasta paneutumalla laparoskooppisesti leikattujen potilaiden hoitoprotokollaan tarkemmin.

Ohjelman käyttöönoton jälkeen komplikatioiden määrä on pysynyt koko ajan hyvin vähäisenä, ja niiden määrä on pienentynyt aiempiin hoitokäytäntöihin verrattuna. Saavutettujen tulosten lisäksi koko osaston yleistunnelma muuttui lähes välittömästi uuden toimintatavan aloituksen jälkeen. Aiemmin pitkään vuoteissaan maanneet potilaat siirtyivätkin käytäville kuntoutumaan aktiivisesti, ja heidän vointinsa oli silmin nähten parempi aiempaan verrattuna. Koko osasto yllättyi siitä, miten nopeasti tulokset näkyivät käytännön työssä. Tämä loi hyvää tunnelmaa kaikille ja motivoi jatkamaan. Myös potilaat olivat yllättyneitä nopeasta toipumisestaan ja odottivat kotiutumista innolla. Uudella toimintatavalla opioidien käyttö saatiin minimoiduksi ja suolentoimintaongelmat hävisivät lähes täysin.

## Henkilökunnan motivointi

Tulokset eivät kuitenkaan ole tulleet ilmaiseksi. Koska ohjelmat perustuvat moniammatilliseen yhteistyöhön, perustettiin sitä varten työryhmä ja aloitettiin projektimainen työskentely. Tähän ryhmään valikoitui mukaan innostuneita henkilöitä lähes kaikista hoitoprosessiin osallistuvista ammattiryhmistä. Mukana oli kirurgien lisäksi anestesialääkäri, vuodeosaston hoitajia ja fysioterapeutti. Tavoitteena oli laatia yhdessä protokolla, jonka mukaisesti potilaat hoidettaisiin uudessa mallissa. Uudesta projektista informoitiin kaikkia potilaan hoitoon liittyviä ammattilaisia hyvissä ajoin ennen kuin varsinainen protokolla oli valmis, jotta kaikki olisivat tietoisia muutoksesta ja heillä olisi myös mahdollisuus vaikuttaa tulevaan uudistukseen. Avoimella tiedottamisella pyrittiin lievittämään ennakkoluuloja tulevaa muutosta kohtaan. Aiempien optimoidun toi-

pumisen ohjelmien käyttöönottojen perusteella tiedettiin, että terveydenhoitohenkilöstön asenteiden ja usein hyvin konservatiivisten ajattelutapojen muuttaminen on haastavinta uusien hoitokäytäntöjen muodostamisen ja hyväksymisen yhteydessä (9).

Maksakirurgian tapauksessa ajattelutavan muutosta helpottivat nopeat ja välittömästi näkyvät tulokset. Oli hienoa huomata, että hyvin pienillä ja mitättömän tuntuksilla interventioilla oli niin suuri vaikutus potilaisiin. Nämä positiiviset välittömät tulokset motivoivat henkilökuntaa ponnistelemaan, ja pitkän aikavälin tuloksien odottaminen tuntui mielekkäämmältä. Välituloksia tarkasteltiin säännöllisesti yhdessä projektin edetessä, ja erinomaiset tulokset motivoivat kaikkia henkilöstöryhmiä yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa.

## Pelkkää myötämäkeä?

Jo projektin suunnitteluvaiheessa maksakirurgian vuodeosaston hoitajat innostuivat uudes-

ta mallista ja lähtivät oma-aloitteisesti mukaan kehittämään ja toteuttamaan sitä. Tämä on osoitus osallistamisen motivoivasta vaikutuksesta. Inspiroivassa ilmapiirissä toimintamallit vakiintuivat nopeasti ”uudeksi normaaliksi” läpi hoitoketjun. Myös kehittämisen varaa on vielä jäänyt. Anestesialääkäreiden ja heräämön henkilökunnan sitouttaminen projektiin on ollut työläämpää, koska Meilahden leikkaus- ja anestesiaosastolla ei ole pelkästään maksakirurgisiin potilaisiin keskittyvää tiimiä. Esimerkiksi resurssit potilaiden heräämöaikaiseen mobilisaatioon ovat rajallisia, ja toisaalta koko henkilökunnan perehdytys uuteen toimintamalliin vaatii mittavaa työtä pidemmän ajan kuluessa.

Eri henkilöstöryhmillä saattaa myös olla erilaiset, aikaan sidoksissa olevat tavoitteet, jotka tulee huomioida kehitettäessä uutta toimintaa. Heräämön henkilökunnan tavoitteena on tavanomaisesti ollut potilaan elintoimintojen

ylläpitäminen ja kivunhoito, ei kuntoutus. Potilaan mobilisointi ja opioidien käytön minimoiminen heräämössä vaativat isoa ajattelutavan muutosta. Hoidon tulokset näkyvät vasta osastolla ja kotiutumisessa, mikä ei toimi heräämöhenkilökunnan motivoinnissa. Jatkuva koulutus ja tuloksista viestiminen eri henkilöstöryhmien välillä on uuteen toimintatapaan mukautumisen kannalta tärkeää.

## Potilaiden motivointi

Uutta toimintamallia suunniteltaessa keskeinen huoli oli potilaiden sitouttaminen. Optimoidun toipumisen ohjelma on nimenomaan potilaan ja hoitavan henkilökunnan yhteistyösuhde. Ohjelman noudattaminen vaatii henkilökunnalta jatkuvaa vuoropuhelua potilaiden kanssa, asioiden perustelua ja toistoa. Huoli potilaiden sitoutumisesta oli kuitenkin aiheeton. Maksakirurgiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat ovat lähinnä syöpäpotilaita, eikä monellakaan heistä ole aiempaa kokemusta maksaleikkauk-



## Ydinasiat

- » Tunnista henkilöt, joihin toiminnan kehittäminen vaikuttaa, ja ota heidät mukaan kehittämään toimintaa.
- » Kehittämiseen osallistuminen helpottaa uuden toimintamallin omaksumista ja selkeyttää osallistujan omaa roolia toiminnassa.
- » Tunnista tekijät, jotka motivoivat tiimiä muutoksessa, ja tuo esille motivaatioon positiivisesti vaikuttavia tekijöitä.
- » Muista viestiä alustavistakin tuloksista, sillä palaute auttaa tiimiä kulkemaan oikeaan suuntaan.
- » Huomioi potilaslähtöisyys kaikessa potilaisiin vaikuttavassa kehitystyössä.
- » Jos mahdollista, ota kokemusasiantuntijoita mukaan.

sesta. Siksi potilaiden ohjaaminen uuteen toimintamalliin on ollut suhteellisen helppoa, ja he ovat luottaneet ammattilaisten ohjeisiin. Kuitenkin potilaiden osallistaminen hoidon kehittämiseen ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on toistaiseksi jäänyt vähemmälle. Ensimmäisiä askelia tähän suuntaan on kuitenkin jo otettu, ja potilaskokemusta selvittävään väitöskirjatutkimukseen liittyvien haastatteluiden perusteella hoitoprotokollaa on kiitelty ja pidetty selkeänä.

Potilailta saatu hyvä palaute motivoi ja kannustaa henkilökuntaa sitoutumaan uuteen toimintamalliin ja ottamaan jatkossa potilaita voimakkaamman mukaan hoidon kehittämiseen. Potilasohjauksen parantamiseksi on otettu käyttöön myös potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitettu potilasohjausvideo YouTubeissa (10).

## Lopuksi

Motivaatio käytännön kehittämistyöhön muodostuu useista eri tekijöistä. Uutta toimintatapaa kehitettäessä ja käytäntöön viettäessä on ymmärrettävä henkilöstöryhmiä, joihin toimintatapa vaikuttaa. Koska menestyksenkäs potilashoito on usean eri asiantuntijaryhmän yhteistyötä, on tärkeää antaa kaikkien asiantuntijoiden osallistua toimintatavan kehittämiseen. Motivoivana tekijänä tässä uudessa toimintamallissa on ollut kaikkien eri henkilöstöryhmien osaamisen ja kokemuksen yhdenveroinen arvostaminen. On myös huomattu, että kehittäminen on ollut itseään ruokkiva kierre, joka johtaa automaattisesti kohti parempia tuloksia. Innostava ilmapiiiri työyhteisössä on omiaan edistämään jatkossakin hoitokäytäntöjen kehittämistä ja kannustamaan uusissa toimintatavoissa pysymistä. ■

**ANNA-MARIA HILTUNEN, TtM, SH AMK,**  
tohtorikoulutettava

HEMA-instituutti, tuotantotalouden laitos, Aalto-yliopisto

**JOHANNA SAVIKKO, LT, dosentti, vatsaelinkirurgian**  
erikoislääkäri

HYKS Vatsakeskus, elinsiirto- ja maksakirurgia

## KIRJALLISUUTTA

1. Oxford English Dictionary OED. 3. painos. Oxford University Press 2002. [www.oed.com](http://www.oed.com).
2. Bordia P, Hobman E, Jones E. ym. Uncertainty during organizational change: types, consequences, and management strategies. *J Bus Psychol* 2004;18:507–32.
3. Koch M, Englander M, Tegelberg A, ym. Successful clinical and organisational change in endodontic practice: a qualitative study. *Eur J Dent Educ* 2014;18:121–7.
4. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth* 1997;78:606–17.
5. Schultz NA, Larsen PN, Klarskov B, ym. Evaluation of a fast-track programme for patients undergoing liver resection. *Br J Surg* 2013;100:138–43.
6. Savikko J, Ilmakunnas M, Mäkisalo H, ym. Enhanced recovery protocol after liver resection. *Br J Surg* 2015;102:1526–32.
7. Kellokumpu I. Nopeutetun hoidon malli – kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. *Duodecim* 2012;128:1465–70.
8. Savikko J, Kössi J, Scheinin T. Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa. *Duodecim* 2016;132:1805–9.
9. Maessen J, Dejong CHC, Hausel J, ym. A protocol is not enough to implement an enhanced recovery programme for colorectal resection. *Br J Surg* 2007;94:224–31.
10. Maksaleikkaukset -potilasohjausvideo. Helsinki: HUSvideot 24.5.2018. <https://youtu.be/NfiZKfdm3lo>.